

令和 7年 4月 1日

(あて先)富山市長

申請者 住 所 富山市 新桜町7番38号
氏 名 富山 太郎
電 話 443-2062

在宅で、要介護認定の要介護2以上または、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A所持者であり、常時おむつを使用しているので、次のとおりおむつ支給の申請をします。

利用者	住民票に記録されている住所	〒 930 — 8510 富山市 新桜町7番38号 (校区) 総曲輪				
	ふりがな氏名	とやま かずこ 富山 和子		生年月日	昭和○年 ○月 ○日生	
	申請者からみた続柄	母	要介護認定	要介護2・要介護3 要介護4・要介護5	障害者手帳	身障1級・2級 療育 A

上記の住所以外に居住されている場合は、下記の欄にご記入ください。

施設名		種別	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホーム・その他()
その他	(住所)	(氏名・名称等)	

利用者以外の送付先を希望される場合のみ、下記の欄にご記入ください。

1. 申請者	2. その他	住所 〒 —
		氏名

上記の者は、在宅で常時おむつを使用している者であることを証明します。

年 月 日 担当民生委員・地域包括支援センター名
住 所

氏 名 印

所得確認調査 の同意書 (※世帯分離に関 係なく、同居家族 全員の署名又は 記名・押印願いま す。)	この申請に基づき、おむつ支給の支給決定のために必要があるときは、私の前 年中、又は前々年中の所得額及び住民税課税額について、富山市が調査するこ とに同意します。			
	利用者	氏名 富山 和子	印	署名(自署)の場合押印不要
	同居家族	氏名 富山 太郎	印	
		氏名 富山 花子	印	署名(自署)以外の場合押印 必要
		氏名	印	
		氏名	印	氏名 印

(注) 年の途中で他市町村から転入された方は、元の住所地の役場から所得(課税)証明書を添付してください。

利用者と同居家族全員の署名をお願いします。
難しい場合は、記名・押印でも構いません。

(注) おむつ支給は、在宅で、常時おむつを使用している方が対象です。必ず本庁又は各行政サービスセンターの担当課に連絡してください。